



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Serviks

1. Pengertian Kanker Serviks

Kanker leher rahim menjadi suatu permasalahan kesehatan wanita yang perlu mendapat perhatian serius. Kanker leher rahim atau yang disebut dengan kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim atau serviks yaitu kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke rahim yang terletak antara uterus dengan liang senggama (vagina) (Astrid dkk, 2015).

Kanker leher rahim merupakan kanker yang paling sering dijumpai dan masih menduduki tempat teratas. Di Negara maju kanker leher rahim menempati urutan setelah kanker payudara (30% kematian ibu disebabkan oleh kanker leher rahim). Kanker leher rahim terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kearah rahim (terletak antara rahim/uterus dengan liang senggama atau vagina). Biasanya terjadi pada wanita yang telah berumur, tetapi bukti statistik kanker ini dapat meyerang wanita berumur 20-30 tahun (Sastrosudarmo, 2016).

2. Faktor Resiko Kanker Serviks

Faktor-faktor yang dianggap sebagai faktor resiko terjadi kanker serviks adalah:

- a. Usia perkawinan muda atau hubungan seks dini, yakni sebelum usia 20 tahun. Faktor ini dianggap faktor resiko terpenting dan tertinggi.
- b. Ganti-ganti mitra seks : wanita pekerja seks ditemukan 4 kali lebih sering terserang kanker serviks, terlepas dari faktor halal dan haramnya dan lokasi dilakukannya kegiatan seksual itu.
- c. Hygiene rendah yang memungkinkan infeksi kuman.
- d. Paritas tinggi, lebih banyak ditemukan pada ibu dengan banyak anak.
- e. Jumlah perkawinan, ibu dengan suami yang mempunyai lebih dari satu atau banyak istri lebih beresiko kanker serviks.
- f. Infeksi virus, terutama HPV.

Faktor lain yang dicurigai berperan (*suspected risk factors*) adalah :

- a. Rokok, baik yang aktif maupun yang pasif.
- b. Pil KB. (Astrid dkk, 2015).

3. Tahap Perkembangan kanker

Kanker serviks berawal dari adanya pembelahan sel yang tak terkendali sehingga kemampuan sel-sel tersebut menggerogoti jaringan hidup yang lain. Penyerangan ini bisa melalui berbagai macam cara, antara lain dengan invasi dan pertumbuhan langsung di jaringan yang

bersebelahan dan dengan cara migrasi atau perpindahan sel ke tempat yang jauh (metastasis) melalui peredaran darah, pembuluh getah bening dan lain-lain. Hal ini dikarenakan adanya kerusakan DNA sehingga menyebabkan mutasi pada gen vital yang mengontrol pembelahan sel. Mutasi ini sering disebabkan karena alasan biologis, kimia, maupun fisik yang biasa dikenal dengan karsinogen (Astrid, dkk 2015).

a. Stadium kanker

Setelah melakukan pemeriksaan dan didapatkan bahwa terdapat kanker serviks, biasanya dokter akan mempelajari stadium kanker yang dimiliki pasien. Hal ini bertujuan untuk memberikan solusi pengobatan terbaik. Semakin besar angka stadium, maka semakin akut kanker serviks yang diserita. Kanker serviks sendiri biasanya menyebar di area jaringan panggul atau kelenjar getah bening (Astrid dkk, 2015).

Berikut adalah pembagian stadium kanker berdasarkan IGO (*Internasional of Gynaecology and Obstetrics*) (Astrid, 2015)

1) Stadium 0

Stadium terendah ini disebut juga dengan nama karsinoma in situ karena sel-sel kanker belum menyebar pada jaringan lain. Sel kanker ini masih bertahan dilapisan leher rahim. Ukurannya pun masih sangat kecil. Kanker ini hanya dapat ditemukan pada lapisan atau dari sel-sel di

jaringan yang melapisi serviks. Jika penderitanya sudah mengetahui dari awal, memungkinkan untuk sembuh 100% dalam lima tahun ke depan.

2) Stadium 1

Pada stadium 1 ini, sel kanker mulai ditemukan pada serviks itu sendiri. Walaupun pertumbuhan kanker hanya sebatas bagian serviks, akan tetapi infeksi sudah mulai menyerang leher rahim bagian bawah lapisan atas dari sel-sel serviks. Pada stadium ini kemungkinan untuk sembuh adalah 85% dalam lima tahun ke depan. Stadium 1 kembali terbagi menjadi dua stadium yakni stadium IA dan IB. Berikut pembagian kanker serviks stadium I.

a) Stadium IA

Karsinoma invasive hanya dapat didiagnosis melalui pemeriksaan mikroskopis, kedalaman invasi ≤ 5 mm dan ekstensi ≤ 7 mm.

b) Stadium IA 1

Invansi stroma sedalam ≤ 3 mm dan seluas ≤ 7 mm. Untuk melihat pertumbuhan kanker pada stadium IAI, dokter tetap harus membutuhkan bantuan mikroskop.

c) Stadium IA 2

Invansi stroma sedalam ≥ 3 mm dan seluas ≥ 7 mm

d) Stadium IB

Lesi yang nampak secara klinis, terbatas pada serviks uteri atau kanker praklinis yang lebih besar daripada stadium IA.

e) Stadium IB 1

Lesi yang nampak ≤ 4 cm sehingga dokter sudah dapat melihat pertumbuhan kanker serviks ini dengan jelas tanpa bantuan mikroskop.

f) Stadium IB 2

Lesi yang nampak ≥ 4 cm. pada stadium ini, pertumbuhan kanker serviks makin terlihat. Dokter juga bisa melihatnya tanpa bantuan mikroskop.

3) Stadium II

Pada stadium II, sel kanker telah melalui serviks dan menginvasi bagian atas vagina. Namun, sel kanker tidak menyebar ke dinding pelvic (sepertiga bagian bawah vagina) ataupun dinding panggul. Lokasi yang terserang kanker pada stadium ini adalah serviks dan uterus. Pada stadium ini, angka harapan hidup penderita dalam lima tahun ke depan adalah 50-60%.

Stadium II terbagi menjadi II tahap yakni :

a) Stadium II A

Pada stadium ini, lesi telah meluas ke sepertiga proksimal vagina. Kanker meluas sampai ke atas vagina, tetapi belum menyebar ke dalam vagina. Kanker tidak menginvasi parametrium.

Stadium ini terbagi lagi menjadi dua stadium

(1) Stadium II A1. Lesi yang nampak ≤ 4 cm

(2) Stadium II A2. Lesi yang nampak ≥ 4 cm

b) Stadium II B

Pada stadium ini, lesi telah mencapai ke parametrium, akan tetapi tidak mencapai dinding panggul.

4) Stadium III

Pada stadium III, sel kanker telah menyerang bagian pelvis atau sepertiga bagian bawah vagina. Bisa jadi sel kanker telah menyerang dinding panggul. Jika kanker yang ada berukuran besar, mungkin memblok saluran urin dari ginjal sehingga menyebabkan ginjal tidak berfungsi dengan baik. Penderita kanker serviks stadium III memiliki angka harapan hidup sebesar 30% dalam lima tahun kedepan. Tahapan ini juga terbagi menjadi dua stadium, yaitu :

a) Stadium III A

Pada stadium ini, lesi telah menyebar ke sepertiga vagina distal. Tetapi tanpa adanya ekstensi di dinding pelvis. Sel kanker juga menyerang sampai dinding samping pinggul.

b) Stadium III B

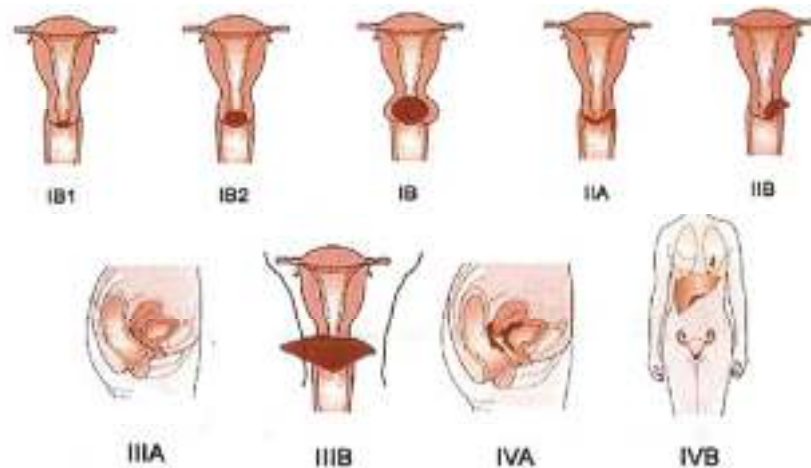
Pada stadium ini, sel kanker telah menyerang dinding samping vagina. Karenanya penderita akan mulai kesulitan berkemih karena ada timbunan air seni di ginjal. Stadium ini juga mulai dapat merusak fungsi ginjal.

5) Stadium IV

Pada stadium IV, sel kanker telah menyebar ke bagian tubuh lain. Lesi telah keluar dari vagina. Kondisi ini tentu sangat parah. Bisa jadi karsinoma telah menyebar dan menyerang organ lain seperti kandung kemih, rectum, paru-paru, tulang bahkan hati. Pada stadium akhir ini, angka hidup penderita adalah 5% dalam lima tahun. Tahapan dalam stadium IV terbagi menjadi dua tahapan yaitu :

a) Stadium IV A. pertumbuhan kanker telah menyebar dan menyerang organ sekitar serviks

- b) Stadium IV B. Pertumbuhan kanker telah menyebar dan menyerang organ tubuh lain yang lebih jauh dari serviks. Misalnya paru-paru, hati, dan tulang (Astrid dkk, 2015).



Gambar 2.1

4. Gejala Kanker Serviks

Perubahan prakanker pada serviks biasanya tidak menimbulkan gejala dan perubahan ini tidak terdeteksi kecuali jika wanita tersebut menjalani pemeriksaan panggul dan pap smear. Gejala baru muncul ketika sel serviks yang normal berubah menjadi ganas dan meyusup ke jaringan sekitarnya.

Beberapa gejala yang muncul pada penderita kanker serviks sebagai berikut :

- a. Nyeri pada saat senggama dan perdarahan setelah senggama.
- b. Keluar cairan encer dari vagina.

- c. Pada tahap lanjut dapat keluar cairan kekuningan, berbau, dan dapat bercampur dengan darah.
- d. Perdarahan vagian yang abnormal, terutama diantara 2 menstruasi, setelah melakukan hubungan seksual dan setelah menopause.
- e. Menstruasi abnormal (lebih lama dan lebih banyak).
- f. Keputihan yang menetap, dengan cairan yang encer, berwarna pink coklat, mengandung darah hitam serta berbau busuk.

Gejala dari kanker serviks stadium lanjut :

- a. Nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, kelelahan
- b. Nyeri panggul, punggung atau tungkai
- c. Dari vagina keluar air kemih atau tinja (Sastrosudarmo, 2016).

5. Pencegahan Kanker Serviks

Beberapa cara dan tindakan deteksi dini untuk pencegahan kanker serviks adalah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Pap Smear (Sitologi).

Pemeriksaan apusan pap smear saat ini merupakan suatu keharusan bagi wanita sebagai sarana pencegahan dan deteksi dini kanker serviks. Pap smear merupakan pemeriksaan sitologi epitel porsio dan endoservik uteri untuk penentuan adanya perubahan praganas maupun ganas di porsio dan endoservik uteri. Caranya dengan mengambil lapisan dari permukaan leher rahim atau vagina untuk menilai perubahan bentuk sel serta mengetahui adanya kanker leher rahim tingkat klinik dini. Di samping dapat

mendeteksi kanker rahim tingkat dini, pemeriksaan ini bermanfaat untuk pengawasan lanjut setelah terapi. Bila 4 bulan setelah radiasi hasilnya positif, dilakukan dilatasi dan kuretase.

b. Pemeriksaan IVA

IVA tes adalah pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang). IVA test dilakukan dengan mengoleskan asam asetat 3-5% kemudian dilihat dengan mata telanjang apakah ada perubahan pada leher rahim tersebut. Setelah dioleskan asam asetat dan didapatkan hasil bahwa serviks berwarna pucat berarti menandakan adanya lesi prakanker. Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan skrining alternatif dari pap smear karena biasanya lebih murah, praktis, sangat mudah untuk dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekologi

c. Pemeriksaan Schiller

Menggunakan larutan sodium untuk dinilai dibawah mikroskop. Jaringan normal yang banyak mengandung glikogen akan berwarna coklat (karena glikogen di dalamnya akan mengikat sodium). Sedang jaringan kanker yang kurang mengandung glikogen akan berwarna pucat.

d. Pemeriksaan Kolposkopi

Menggunakan alat kolposkop, sangat membantu dalam menentukan ada tidaknya daerah abnormal dan menentukan pula posisi daerah abnormal tersebut. Pengambilan bahan sitologi

sedapat mungkin bersamaan dengan pemeriksaan kolposkopi, karena tujuan kolposkopi untuk menentukan kapan dan dimana biopsy harus dilakukan.

e. Pemeriksaan Hispatologi

Dilakukan dengan mengambil jaringan yang terdiri dari konisasi, biopsy, dilatasi dan kuretase. Prinsip konisasi yaitu pengambilan sebagian leher rahim sedemikian rupa sehingga bagian yang dikeluarkan berbentuk kerucut (konus) dengan kanalis servikalis sebagai sumbu kerucut. Biasanya konisasi dilakukan pada minggu ke 3 dari siklus haid dan penderita dirawat lebih kurang 5 hari. Prinsip biopsi yaitu pengambilan sedikit jaringan leher rahim dengan menggunakan tang biopsi. Walaupun tindakan biopsy mengandung bahaya (perdarahan dan penyebaran sel ganas) tetapi pemeriksaan ini sangat bermanfaat. Tindakan dilatasi dan kuretase diperlukan untuk menilai perluasan ke rongga rahim. (Sastrosudarmo, 2016).

6. Pengobatan Kanker Serviks

Pemilihan pengobatan untuk kanker serviks tergantung pada lokasi dan ukuran tumor, stadium penyakit, usia, keadaan umum penderita.

a. Pembedahan

Pada karsinoma in situ (kanker yang terbatas pada lapisan servikspaling luar), seluruh kanker sering dapat

diangkat dengan bantuan pisau bedah ataupun melalui LEEP. Dengan pengobatan tersebut, penderita masih bisa memiliki anak. Karena kanker bisa kembali kambuh, dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan ulang dan pap smear setiap 3 bulan selama 1 tahun pertama dan selanjutnya setiap 6 bulan. Jika penderita tidak memiliki rencana untuk hamil lagi, dianjurkan untuk menjalani histerektomi. Pada kanker invasive, dilakukan histerektomi dan pengangkatan struktur disekitarnya (prosedur ini disebut histerektomi radikal) serta kelenjar getah bening. Pada wanita muda, ovarium (indung telur) yang normal dan masih berfungsi tidak diangkat.

b. Radioterapi

Radioterapi efektif untuk mengobati kanker invasif yang masih terbatas pada daerah panggul. Pada radioterapi digunakan sinar berenergi tinggi untuk merusak sel-sel kanker dan menghentikan pertumbuhannya. Ada 2 macam radioterapi:

- 1) Radiasi eksternal : sinar berasal dari sebuah mesin besar. Penderita tidak perlu dirawat dirumah sakit, penyinaran biasanya dilakukan sebanyak 5 hari/minggu selama 5-6 minggu.
- 2) Radiasi internal : zat radioaktif yang terdapat di dalam sebuah kapsul di masukan langsung ke dalam serviks.

Kapsul ini dibiarkan selama 1-3 hari dan selama itu penderita dirawat di rumah sakit. Pengobatan ini bisa diulang beberapa kali selama 1-2 minggu. Efek samping dari terapi penyinaran adalah iritasi rectum dan vagina, kerusakan kandung kemih dan rectum, ovarium berhenti berfungsi.

c. Kemoterapi

Jika kanker telah menyebar ke luar panggul, dianjurkan untuk menjalani kemoterapi. Pada kemoterapi digunakan obat-obatan untuk membunuh sel-sel kanker. Obat anti kanker diberikan melalui suntikan intravena atau melalui mulut. Kemoterapi diberikan dalam suatu siklus, artinya suatu periode pengobatan yang diselingi dengan periode pemulihan, lalu dilakukan pengobatan yang diselingi dengan pemulihan.

d. Terapi biologis

Pada terapi biologis digunakan zat-zat untuk memperbaiki sistem kekebalan tubuh dalam melawan penyakit. Terapi biologis dilakukan pada kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lain. Yang paling sering digunakan adalah interferon, yang dikombinasikan dengan kemoterapi.

B. IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

1. Pengertian IVA

IVA (Inspeksi Visual Asam asetat) merupakan test untuk pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan hasil yang cepat dan akurat, serta dapat dilakukan oleh petugas paramedik seperti bidan dimana test kanker sebelumnya hanya bisa dilakukan oleh dokter. IVA (Inspeksi Visual Asam asetat) merupakan deteksi yang sederhana, efektif, murah, praktis, cepat dan sangat mudah dilakukan dengan peralatan sederhana karena hanya menggunakan asam asetat atau asam cuka 3-5% dapat diketahui gejala kanker serviks. Asam asetat ini menegaskan dan menandai lesi pra kanker dengan terjadinya perubahan warna keputihan pada serviks yang biasa disebut acetowhite yang mencerminkan keadaan pra kanker atau kanker (Triatmi, 2017).

Hasil sensitifitas dan spesifitas IVA 70-92% (lebih rendah dari pap test). Metode ini hasilnya bisa cepat diketahui dan dapat dipertanggung jawabkan, apabila ditemukan kelainan pra kanker serviks dapat langsung dilakukan terapi dengan Kryoterapi. Tujuan dari pemeriksaan IVA tes adalah untuk mengurangi morbisitas dan mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan dan untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada leher rahim (Triatmi, 2017).

2. Keuntungan Dari Tes IVA

Keuntungan tes IVA menurut (Marmi, 2018) :

- a. mudah, praktis, mampu laksana
- b. dapat dilaksanakan oleh seluruh tenaga kesehatan
- c. alat-alat yang dibutuhkan sederhana
- d. sesuai untuk pusat pelayanan sederhana
- e. kinerja tes sama dengan tes deteksi dini kanker leher rahim lainnya serta memberikan hasil segera sehingga dapat diambil keputusan mengenai penatalaksanaannya

3. Peralatan Pemeriksaan IVA

Peralatan yang harus disiapkan yaitu ruangan tertutup dan meja periksa ginekologis, sumber cahaya yang cukup untuk melihat serviks, speculum vagina Asam asetat (3-5%) dan swab lidi kapas dan sarung tangan. Cara pemeriksaan teknik IVA menggunakan speculum untuk melihat serviks yang telah dipulas dengan asam asetat 3-5%. Hasil (+) pada lesi prakanker terlihat warna bercak putih disebut *aceto white epithelium*. tindak lanjut IVA (+) biopsy kategori pemeriksaan IVA ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan, salah satu kategori yang dapat dipergunakan adalah :

- a. IVA negative = serviks normal
- b. IVA radang = serviks radang (servicitis), atau keainan jinak lainnya (polip serviks)

- c. IVA positif = ditemukan bercak putih (aceto white epithelium). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis serviks pra kanker (dysplasia ringan-sedang-berat atau kanker serviks in situ)
- d. IVA kanker serviks. Pada tahap ini pun, untuk upaya penurunan stadium kanker serviks, masih akan bermanfaat bagi penurunan kematian akibat kanker serviks bila ditemukan masih pada stadium invasif dini (Marmi, 2018).

4. Metode Pemeriksaan IVA

Metode pemeriksaan dilakukan dengan beberapa langkah :

- a. Memastikan identitas peserta, memeriksa kelengkapan beras dan memanggil peserta secara berurutan
- b. Peserta diminta untuk mempersiapkan diri dengan melepas pakaiannya dari pinggang hingga lutut dan menutupinya dengan kain yang sudah disediakan
- c. Peserta diposisikan litotomi
- d. Tenaga kesehatan menggunakan sarung tangan
- e. Membersihkan daerah genitalia
- f. Melakukan pemeriksaan IVA tes
- g. Melihat hasilnya dan memberikan informasi tentang hasil kepada peserta serta memberikan tindak lanjut kepada peserta yang

mempunyai hasil positif pada saat dilakukannya pemeriksaan IVA tersebut (Marmi, 2018).



Gambar 2.2

C. Pendidikan Kesehatan atau Promosi Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan diri dan lingkungannya. Memberdayakan adalah upaya untuk membangun daya atau mengembangkan kemandirian yang dilakukan dengan menimbulkan kesadaran, kemampuan, serta dengan mengembangkan iklim yang mendukung kemandirian. Promosi kesehatan juga berarti upaya yang bersifat promotif (peningkatan) sebagai perpaduan dari upaya preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan) dalam rangkaian upaya kesehatan yang komprehensif (Kholid, 2014).

2. Metode Promosi Kesehatan

Dibawah ini beberapa metode promosi atau pendidikan individual, kelompok dan massa (publik)

a. Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

b. Metode Kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran.

c. Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik (Notoatmodjo, 2012).

3. Media Promosi Kesehatan

Aplikasi media merupakan bagian terpenting dalam sebuah promosi karena media bisa langsung berinteraksi dengan masyarakat. Media yang digunakan dalam promosi adalah media yang diproduksi dengan cara dicetak. Alasan dibuat semua media dengan cara dicetak dikarenakan agar biaya promosi lebih rendah dibanding dengan media elektronik.

a. Media Cetak

1) Poster

Poster merupakan pesan singkat dalam bentuk gambar dengan tujuan untuk mempengaruhi seseorang agar tertarik pada sesuatu, atau mempengaruhi agar seseorang bertindak akan sesuatu hal. Poster lebih cocok kalau diperuntukan sebagai tindak lanjut dari suatu pesan yang sudah disampaikan beberapa waktu yang lalu.

2) Leaflet

Leaflet adalah selembaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah. Leaflet dapat diberikan atau disebarakan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain. Leaflet dapat dibuat sendiri dengan perbanyakan sederhana di tempat cetak seperti di fotocopy. Leaflet merupakan media penyampaian informasi atau pesan melalui lembaran yang dilipat dengan ukuran relative kecil. Penyebarannya dilakukan dengan cara dibagi-bagikan.

Kegunaan dan keunggulan dari media leaflet adalah

- 1) Pembaca dapat mempelajari informasi yang diberikan secara mandiri
- 2) Pembaca dapat melihat isinya pada saat santai
- 3) Informasi dapat dibagikan kepada keluarga dan teman
- 4) Dapat memberikan detail yang tidak memungkinkan disampaikan secara lisan
- 5) Sederhana dan dapat sangat murah
- 6) Pembaca dan pendidik dapat menggunakannya bersama-sama untuk mempelajari informasi yang rumit

Penggunaan leaflet juga memiliki beberapa keterbatasan, antara lain :

- 1) Leaflet professional sangat mahal
- 2) Leaflet tidak tahan lama dan mudah hilang
- 3) Materi yang diproduksi missal dirancang untuk sasaran yang bersifat umum, sehingga kemungkinan tidak cocok untuk semua orang
- 4) Dapat diabaikan jika tidak didukung dengan keaktifan dari pendidik untuk melibatkan responden dalam membaca dan menggunakan materi dari leaflet. Media mencakup 4 syarat, yaitu : kemudahan memperolehnya, kemudahan dalam menggunakan, dapat digunakan

berulang kali dan dalam situasi yang berlainan, fleksibel.

3) Baligho

Baligho adalah media informasi yang dipasang di tempat terbuka, di tempat-tempat strategis seperti jalan raya. Pada umumnya berisi informasi mengenai sesuatu, penawaran suatu produk dan lain-lain yang dilengkapi dengan gambar.

4) Spanduk

Spanduk adalah media informasi yang berupa kain berukuran panjang 5 meter sampai 8 meter, biasanya dipasang di tepi-tepi jalan dengan cara dibentangkan. Spanduk berisi huruf/kalimat informasi dan gambar. Teknik pembuatannya dapat dikerjakan dengan tangan secara langsung (menggunakan cat), teknik sablon (screen printing) dan offset (cetak mesin), dan warna hitam atau putih atau berwarna.

5) Media Massa (Koran/Majalah/Tabloid, dan lain-lain)

Media massa atau pers adalah suatu istilah yang mulai dipergunakan pada 1920-an untuk mengistilahkan jenis media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Media surat kabar adalah suatu penerbitan yang ringan dan mudah dibuang, biasanya dicetak pada kertas berbiaya rendah yang disebut kertas Koran, yang berisi berita-berita terkini dalam berbagai topik.

b. Media Audio Visual

1) Televisi

Televisi selain sebagai media hiburan dan informasi juga dapat digunakan sebagai media pendidikan. Karakteristik audio visual yang lebih dirasakan perannya dalam mempengaruhi khalayak, sehingga dapat dimanfaatkan oleh Negara dalam menyukseskan pembangunan dalam bidang pendidikan melalui program televisi sebagai sarana pendukung.

2) Radio

Radio adalah media elektronik termurah, baik pemancar maupun penerimanya. Dibanding dengan media lain, biaya yang rendah sama artinya dengan akses kepada pendengar yang lebih besar dan jangkauan lebih luas dari radio.

3) Film

Film adalah gambar-hidup, juga sering disebut movie (semula pelesetan untuk 'gambar bergerak'). Film dihasilkan dengan rekaman dari orang dan benda (termasuk fantasi dan figur palsu) dengan kamera, dan/atau oleh animasi.

4) Iklan

Iklan merupakan sarana komunikasi yang digunakan komunikator dalam hal ini perusahaan atau produsen untuk menyampaikan informasi tentang barang atau jasa kepada publik, khususnya pelanggannya melalui suatu media massa.

D. Konsep Sikap

Sikap (attitude) merupakan konsep paling penting dalam psikologi social yang membahas unsur sikap individu maupun kelompok. Melalui sikap, kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya. Dalam konsep sikap terdapat beberapa hal penting yaitu, keterkaitan ide dengan emosi yang mengawali tindakan terhadap situasi sosial tertentu, predisposisi yang dipelajari untuk merespon secara konsisten dengan sesuai atau tidak sesuai terhadap objek yang ditentukan, kecenderungan psikologis yang diekspresikan dengan mengevaluasi entitas tertentu dengan derajat suka atau tidak suka.

1. Teori tentang sikap

a. Teori Rosenberg

Suatu hal yang penting dalam menerapkan teori Rosenberg adalah dalam kaitannya dengan perubahan sikap. Karena hubungan komponen afektif dengan komponen kognitif konsisten, maka bila komponen afektifnya berubah maka komponen afektifnya juga akan berubah, demikian pula jika komponen kognitifnya berubah, komponen afektifnya juga berubah. Pada umumnya dalam rangka perubahan sikap, orang akan mengubah komponen kognitifnya hingga akhirnya komponen afektifnya akan berubah. Dengan berubahnya komponen afektif akan berubah pula sikapnya.

b. Teori Festinger

Festinger dalam teorinya mengemukakan bahwa sikap individu itu biasanya konsisten satu dengan yang lain dan dalam tindakannya juga konsisten satu dengan yang lain. Menurut Festinger apa yang dimaksud dengan komponen kognitif ialah mencakup pengetahuan, pandangan, kepercayaan tentang lingkungan, seseorang atau tentang tindakan. Pengertian disonansi adalah tidak cocoknya antara dua atau tiga elemen-elemen kognitif. Hubungan antara elemen satu dengan elemen lain dapat relevan tetapi juga dapat tidak relevan.

2. Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu :

- a. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang controversial.
- b. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah

mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

- c. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

3. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni

- a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

- b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

- c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap paling tinggi.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan factor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

c. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah

d. Media Massa

Dalam pembritaian surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap

penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

5. Cara pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran sikap:

- a. Keadaan objek yang diukur
- b. Situasi pengukuran
- c. Alat ukur yang digunakan
- d. Penyelenggaraan pengukuran

e. Pembacaan atau penilaian hasil pengukuran.

6. Pengukuran Sikap

Salah satu problem metodologi dasar dalam psikologi sikap adalah bagaimana mengukur sikap seseorang. Beberapa teknik pengukuran sikap antara lain

a. Skala Thurstone (Method of Equal-Appearing Intervals)

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat unfavorable hingga sangat favorable terhadap suatu obyek sikap. Derajat (ukuran) favorabilitas ini disebut nilai skala. Favorabilitas penilai itu diekspresikan melalui titik skala rating 1-11. Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11. Median atau rerata perbedaan penilaian antar penilai terhadap aitem ini kemudian dijadikan sebagai nilai skala masing-masing aitem.

b. Skala Likert (Method of Summateds Ratings)

Likert (1932) mengajukan metodenya sebagai alternative yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 point disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu favorable dan yang unfavorable. Sedangkan aitem yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, Likert menggunakan teknik kontruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan agreement atau disagreement-nya untuk masing-masing aitem dalam skala yang

terdiri dari 5 pont (Sangat setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak setuju, Sangat Tidak Setuju). Semua aitem yang favorable kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang sangat setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk aitem yang unfavorable nilai skala Sangat Setuju adalah 1 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5. Seperti halnya skala Thurstone, skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (equal-interval scale).

c. Unobstrusive Measure

Metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

d. Multidimensional Scaling

Teknik ini memberikan deskripsi seseorang lebih kaya bila dibandingkan dengan pengukuran sikap yang bersifat unidimensional. Namun demikian, pengukuran ini kadangkala menyebabkan asumsi-asumsi mengenai stabilitas struktur dimensional kurang valid terutama apabila diterapkan pada lain orang, lain isu, dan lain skala aitem.

e. Pengukuran Involuntary Behavior (Pengukuran terselung)

- 1) Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden.

- 2) Dalam banyak situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden.
- 3) Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu yang bersangkutan.
- 4) Observer dapat menginterpretasikan sikap individu mulai dari fasia reaction, voice tones, body gesture, keringat, dilatasi pupil mata, detak jantung, dan beberapa aspek fisiologis lainnya.

f. Pendidikan

Pendidikan adalah tuntutan hidup tumbuknya anak-anak. Engan kata lain pendidikan adalah segala kekuatan yang memang sudah ada pada diri anak agar mereka menjadi manusia dan anggota masyarakat dengan mendapatkan keselamatan dan kebahagiaan.

Tujuan pendidikan itu sendiri adalah mencerdaskan kehidupan bangsa dan mengembangkan manusia seutuhnya yang beriman, bertakwa pada tuhan yang maha esa, berbudi pekerti luhur, mempunyai pengetahuan dan keterampilan.

Jenjang pendidikan yang harus ditempuh khususnya di Negara Indonesia yaitu wajib 12 tahun yaitu SD selama 6 tahun, SMP selama 3 tahun, dan SMA 3 Tahun.

E. Penelitian Terkait

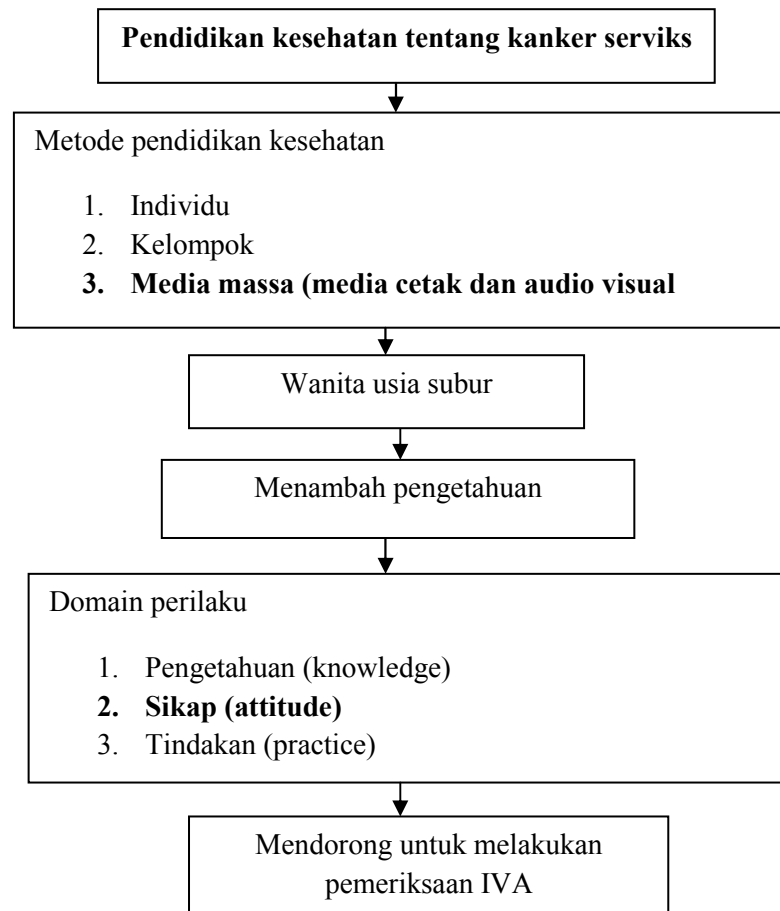
1. Endah Sri Rejeki, Ismonah (2016), Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Metode IVA Terhadap Sikap Pencegahan Kanker Serviks Di Desa Wanopolo Kecamatan Mijen Semarang. Rancangan penelitian menggunakan eksperimen semu (Quasy experimental) dengan desain penelitian pre and post test without control. Jumlah sampel 84 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai mean pada sikap sebelum pendidikan kesehatan dan dengan media audio visual sebesar 46,48, sedangkan pada nilai mean pada sikap sesudah pendidikan kesehatan dengan media audio visual sebesar 55,33, sehingga dapat disimpulkan bahwa selidih mean pada sikap sesudah pendidikan kesehatan dengan media audio visual lebih tinggi dibandingkan dengan sikap sebelum pendidikan kesehatan dengan media audio visual.
2. Wiwit Desi Intarti (2017), Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wali Murid TK Islam Al Mujahidin Cilacap. Metode penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimental dengan desain penelitian *nonrandomized pre-post test control group*. Jumlah sampel yang digunakan adalah sebanyak 30 orang. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 9.90 dan rata-rata pengetahuan responden meningkat sesudah diberikan pendidikan

kesehatan menjadi 17.07. berdasarkan uji t (*paired test*) didapatkan nilai t hitung sebesar -11.55 dengan df 39 dan p-value sebesar 0,001.

3. Sawitri dan Sunarsih (2018), Pengaruh Penyuluhan Kanker Serviks Terhadap Motivasi Keikutsertaan Wanita Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan jenis penelitian *quasi eksperimen*. Populasi pada penelitian ini adalah wanita yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas bulan Januari 2017 sebanyak 236 orang. Sampel berjumlah 96 reponden. Pengambilan sampe metode *proporsional random sampling*. Hasil penelitian diperoleh rata-rata nilai motivasi sebelum diberikka penyuluhan adalah 42,79 dengan standar deviasi 7,367 dan rata-rata motivasi sesudah diberikan penyuluhan adalah 62,00 dengan standar deviasi 6,059. Ada pengaruh penyuluhan tentang kanker serviks dengan motivasi keikutsertaan pemeriksaan IVA.

F. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah materi referensi, biasanya tidak ada prosedur buku dalam menulis landasan teori. Landasan teori biasanya mewajibkan penulis untuk menggunakan kerangka umum dari tema penulisan karya ilmiah (Sumantri, 2011)



Modifikasi sumber : Notoatmodjo (2010), Savitri Astrid (2015), A.wawan (2014)

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah merupakan formulasi atau simflikasi dari kerangkan teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variable yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisis hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012).

